

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO  
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. **336** del **26 OTTOBRE 2012**

O G G E T T O	SIG. A.R. MATRICOLA N. 2078 – INFERMIERE CAT. D) A TEMPO INDETERMINATO CESSAZIONE DAL SERVIZIO PER TRASFERIMENTO
---------------------------------	--

L'anno duemiladodici il giorno **VENTISEI**

del mese di **OTTOBRE** in OMEGNA,

**IL DIRETTORE GENERALE**

- **Dott. Adriano Giacoletto**

coadiuvato da:

- **Dott. Francesco Garufi**      **DIRETTORE SANITARIO**

- **Dott. Rino Bisca**              **DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

~  
{  
  
O  
H

Riservato alla S.O.C. Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie per la registrazione della spesa  
data \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE F.F. REF

Beneficiario \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Annotazioni eventuali :

d  
2  
K

## IL DIRETTORE GENERALE

**Preso atto** dell'istruttoria effettuata dal personale della SOC Gestione Risorse Umane che detiene il fascicolo del procedimento correlato al presente provvedimento;

**Preso atto** che il Sig. A.R. matricola n. 2078, dipendente di questa A.S.L. con la qualifica di Infermiere cat. D) a tempo indeterminato, con nota prot. n. 61532 del 03.10.2012, chiede il nulla osta al trasferimento presso l'Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino, a far data dal 01.11.2012, avendo ricevuto comunicazione di accoglimento della propria istanza di mobilità, così come risulta da nota in data 26.09.2012, acquisita agli atti con prot. n. 59975 del 26.09.2012;

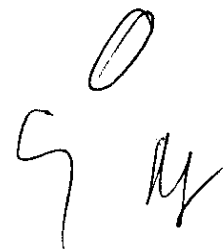
**Visto** l'art. 19 del C.C.N.L. Integrativo Comparto Sanità 20.09.2001;

**Acquisito** agli atti, con prot. n. 62450 del 08.10.2012, il parere favorevole del Responsabile di afferenza, a far data dal 01.11.2012;

**Acquisiti** i pareri favorevoli espressi, ai sensi dell'art. 3, comma 1-quinquies del D.Lgs. 19/06/1999 n. 229, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario

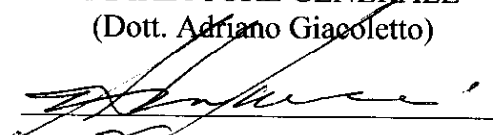
### DELIBERA

- 1° - **Di prendere atto** del trasferimento presso l'Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino, del dipendente Sig. A.R. matricola n. 2078, dipendente di questa A.S.L. con la qualifica di Infermiere cat. D) a tempo indeterminato, a decorrere dal 01.11.2012.
- 2° - **Di portare** a conoscenza di quanto con il presente atto determinato il sunnominato dipendente e l'Ente di destinazione.
- 3° - **Di dichiarare** il presente atto immediatamente esecutivo, stante l'urgenza di provvedere.

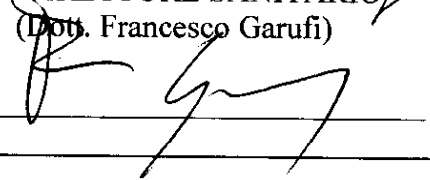


Letto, confermato e sottoscritto

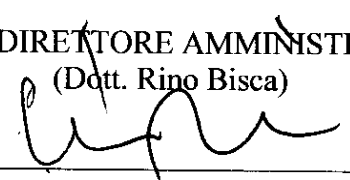
IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Adriano Giacoletto)



IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Francesco Garufi)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Rino Bisca)



### RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che copia del presente atto è stata posta in pubblicazione all'Albo Ufficiale dell' A.S.L. VCO il giorno 26 OTT. 2012 per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

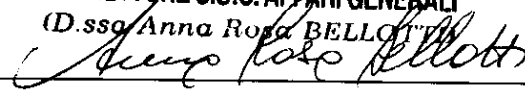
### IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

ESECUTIVITA' IN DATA 26 OTT. 2012

IL FUNZIONARIO INCARICATO

IL DIRETTORE S.O.C. AFFARI GENERALI

(D.ssa Anna Rosa BELLOTTI)



Trasmissione a:

- Collegio Sindacale
- Conferenza dei Sindaci
- Giunta Regionale

Nota prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Nota prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Nota prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Copia per strutture:

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

DSO V  
SERT  
DIST. 0  
DIST. V  
DIST. D  
ML  
MED URG  
SITRPO

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

DSM  
DP  
F  
SD  
LP  
AG  
BC  
RU  
PP

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

MED. COMP  
FL  
REF  
ITB  
ICT  
DIP. PAT. CHIRUR.  
DIP. TECNICO AMMVO  
DIP. PAT. ONCOL.  
DIP. SERVIZI DIAGN.

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

DIP. EMERG. URG.  
DIP. AREA CRITICA  
DIP. DIPENDENZE  
DIP. POST ACUZIE  
DIP. PAT. CNV  
DIP. FARMACO  
DIP. PAT. MEDICHE  
DIP. MAT. INF.